



SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

"ILLUMINATO - CIRINO"

Via Cesare Pavese – 80018 Mugnano di Napoli

Tel. 081-5710392/93/94/95 – Fax 081-5710358

Cod. Min. **NAMM0A000L** - C.F. **95186820635**

PEO: namm0a000l@istruzione.it PEC: namm0a000l@pec.istruzione.it

sito web: www.illuminatocirino.edu.it



Unione europea
Fondo sociale europeo

Comunicazione n. 49

S.S.P.G. "ILLUMINATO - CIRINO"
MUGNANO DI NAPOLI (NA)
Prot. 0000018 del 02/01/2023
IV-8 (Uscita)

- Alle alunne e agli alunni e alle loro famiglie
 - Al personale docente
 - Alla DSGA
 - Al personale ATA
- All'Albo on line - Sito web

OGGETTO: attivazione Sportello di ascolto psicologico a.s. 2022/2023

Si comunica che dal **12 gennaio 2023**, presso il nostro Istituto, verrà attivato lo **Sportello di Ascolto e Consulenza Psicologica** gestito dalla **dott.ssa Chiara Pinto**, selezionata mediante un avviso pubblico per *“supportare le istituzioni scolastiche statali, gli studenti e le famiglie attraverso servizi professionali per l’assistenza e il supporto psicologico in relazione alla prevenzione e al trattamento dei disagi e delle conseguenze derivanti dall’emergenza epidemiologica da Covid-19”*.

Lo **sportello di ascolto psicologico** si configura come uno spazio ed un tempo dedicato alle alunne e agli alunni della scuola, alle loro famiglie, ai docenti e a tutto il personale scolastico in cui ognuno potrà prendersi cura di sé stesso e delle proprie relazioni al fine di trasformare i momenti negativi del proprio vissuto in opportunità di crescita.

Un’iniziativa che, pur nascendo da una situazione particolare, quella del COVID-19, ha anche lo scopo di prevenire l’insorgere di forme di disagio e/o malessere psicofisico in generale e allo stesso tempo di promuovere il benessere psicologico e relazionale. Pertanto potrà accedere allo **Spazio ascolto** anche chiunque senta dentro di sé la spinta a voler migliorare la qualità della propria vita, il rapporto con se stesso e con gli altri sia che si trovi in condizioni di normalità che di patologia. La scuola, infatti, intende offrire con l’attivazione di questo sportello la possibilità di poter sperimentare un incontro diverso con l’altro: l’esperto psicologo potrà essere esperito come opportunità di contagio positivo, di fiducia, di aiuto, di competenza, di comprensione e vicinanza emotiva.

Lo sportello Ascolto sarà attivo il secondo e quarto giovedì di ogni mese secondo il seguente orario:

- **dalle ore 09:00 alle 10:50 presso la sede Illuminato di via C. Pavese;**
- **dalle ore 11:10 alle 13:00 presso la sede Cirino di via Murelle.**

Il prossimo 12 gennaio, la dottoressa andrà in tutte le classi dell’Istituto per illustrare ai docenti, alle alunne e agli alunni il progetto che si intende attivare.

Per ricevere un appuntamento, il **personale** e i **genitori** dovranno trasmettere una richiesta all’indirizzo mail: chiarapinto@gmail.com.

Gli **alunni** potranno usufruire dello Spazio Ascolto solo se autorizzati da entrambi i genitori mediante la compilazione del **MODULO DEL CONSENSO INFORMATO**, allegato alla presente, inoltre essi potranno chiedere di poter incontrare la dottoressa tramite le docenti Marilisa Moccia, per la sede Illuminato, e Antonella Rotulo, per la sede Cirino, che avranno cura di contattare i genitori degli alunni richiedenti al fine di ricevere il Modulo del consenso informato compilato e firmato, sempre da entrambi i genitori dell’alunno che ne fa richiesta.

Si invitano, infine i **docenti dei vari Consigli di classe** a sollecitare i propri alunni ad usufruire della possibilità dello spazio d’ascolto e, in particolare, ad individuare quegli alunni ed alunne che manifestano difficoltà personali o relazionali, forme di disagio e/o malessere psicofisico, riferendosi direttamente alla dott.ssa Pinto o alle docenti Moccia e Rotulo.

Si ricorda che l’invito ad usufruire dello Sportello d’ascolto è un qualcosa di delicato, in alcuni casi può far sentire l’altro etichettato ed è per questo che è fondamentale farlo, ma in un certo modo: questa possibilità deve essere presentata all’alunno o alla sua famiglia come un’occasione preziosa che la scuola offre, una possibile strada percorribile per ristabilire un equilibrio nella relazione con sé stesso e con gli altri.

Con l’augurio che tanti sapranno cogliere questa opportunità ad usufruire dello spazio d’ascolto, si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico
Vincenzo Somma

Firma autografa omessa ai sensi dell’art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

**CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO
SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO “ILLUMINATO – CIRINO”
di MUGNANO di NAPOLI**

La sottoscritta Dott.ssa Chiara Pinto, Psicologa e Psicoterapeuta, iscritta all’Ordine degli Psicologi della Campania n. 3729, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di ascolto istituito presso l’Istituto Scolastico Scuola secondaria di primo grado “Illuminato – Cirino” di Mugnano di Napoli fornisce le seguenti informazioni:

- **Le prestazioni saranno rese in presenza presso:**
 - la sede Illuminato di via C. Pavese;
 - la sede Cirino di via Murelle.
- **Le attività dello sportello di Ascolto saranno organizzate come di seguito:**
 - a) **tipologia d'intervento:** il colloquio psicologico
 - b) **modalità organizzative:** la dottoressa riceverà solo su appuntamento e sarà possibile inviare richiesta di prenotazione di un primo colloquio scrivendo al seguente indirizzo di posta elettronica: chiarapinto@gmail.com.
 - c) **scopi:**
 - fornire un supporto psicologico agli alunni, ai loro genitori, ai docenti e al personale scolastico al fine di promuovere il benessere psicologico individuale e modalità relazionali familiari, scolastiche e lavorative più funzionali.
 - agire sia in ottica preventiva che di intervento in caso di disagio personale o relazionale derivanti dall'emergenza COVID-19 o da altri fattori scatenanti.
 - fornire sostegno ai docenti e al personale scolastico nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, traumi psicologici legati al COVID-19 o ad altro.
 - favorire la conoscenza di sé stessi, promuovere la crescita emotiva e migliorare la qualità della propria vita.
 - d) **limiti:** potranno accedere allo sportello Ascolto solo gli alunni che verranno autorizzati da entrambi i genitori mediante la compilazione del MODULO DEL CONSENSO INFORMATO.
- La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all’osservanza del [Codice Deontologico degli Psicologi Italiani](#) reperibile online sul sito dell’Ordine al seguente indirizzo <https://www.psicamp.it/>.
- I dati personali e particolari della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016 e D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

**La Professionista
Dott.ssa Chiara Pinto**

Firma autografa omessa ai sensi dell’art.3 del D.Lgs.n.39/1993

PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA COMPILARE SOLO IL RIQUADRO APPROPRIATO

PERSONALE e GENITORI

L'insegnante/ Il genitore / il/la sig./sig.ra _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Chiara Pinto presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data _____

Firma _____



ALUNNE/I

La Sig.ra _____ madre della/del minore _____
che frequenta la classe ____ sezione ____
nata a _____ il ____/____/____
e residente a _____ in via/piazza _____ n. ____
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio/la figlia possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Chiara Pinto presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data _____

Firma della madre _____

Il Sig. _____ padre della/del minore _____ che frequenta
la classe ____ sezione ____
nato a _____ il ____/____/____
e residente a _____ in via/piazza _____ n. ____
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Chiara Pinto presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data _____

Firma del padre _____



PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig. _____ nata/o a _____ il ____/____/____
Tutore del minore _____ che frequenta la classe ____ sezione ____ in ragione di _____
(indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)
residente a _____ in via/piazza _____ n. ____
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Chiara Pinto presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data _____

Firma del tutore _____